

ALTERAÇÕES MACULARES NA HIPERTENSÃO ARTERIAL — ASPECTOS OFTALMOSCÓPICOS NOVOS. — ESFÉRULA MACULAR

Prof. Ivo Corrêa Meyer

Sob a denominação de "Esférula Macular" descrevemos, um novo quadro retiniano da hipertensão essencial.

E' mais uma das manifestações do polimorfismo de que se revestem as manchas brancas — exsudatos ou transudatos retinianos — e que surgem no fundo ocular, em diferentes entidades clínicas, produzindo quadros oftalmoscópicos multiformes e variados.

Valeu-lhe a denominação de Esférula Macular pela forma arredondada, semelhante a uma formação quística, saliente no vitreo, que toma a massa exsudativa, e pela localização central, macular, desta última.

E' uma forma rara da retinóse hipertensiva, que não fôra anteriormente descrita e que apresenta características morfológicas e quadro sintomatológico variáveis de acôrdo com as suas fases de evolução clínica.

Desde o início até a resolução do processo patológico retiniano, observam-se três períodos evolutivos, perfeitamente distintos uns dos outros, e que são os seguintes:

- a) Período inicial (hemorrágico)
- b) Período exsudativo ou transudativo (esférula macular).
- c) Período final (pigmentar).

Precedendo a formação da esférula macular, verifica-se a existência de focos hemorrágicos, ou primitivos ou secundários à trombose venosa, que se situam superficialmente na região macular. No nosso caso, a constituição da esférula macular se deu depois de 40 dias de observação dos focos hemorrágicos. Na observação de Bullness, depois do 8.º dia.

A formação característica da esférula macular é lenta, mas progressiva, até tomar o tamanho correspondente, em superfície, à área da papila mais ou menos. A o exame oftalmoscópico, verifica-se a presença de uma massa exsudativa proeminente no vitreo, em forma de pequena esfera ou gota

pendente, de contornos nítidos e precisos, de coloração branco-nacarada, localizada na região macular. Em exame mais detido, nota-se que o seu centro toma matiz amarelado, talvez devido à presença de elementos lipóidicos, mostrando-se a sua periferia de discreta côr rósea. Na apreciação de nossa documentação gráfica, C. Damel atribuiu a formação da esférula macular a possível hemorragia pré-retiniana. Não foi isto por nós observado em tôda a evolução do processo patológico retiniano da entidade aqui agora descrita novamente.

Os vasos maculares, como se pode averiguar em a ilustração do trabalho, aproximam-se dessa massa esferular saliente e a alcançam, mas não a penetram.

Neste período, de esférula macular, a agudeza visual baixa grandemente e o exame do campo visual acusa a existência de escotoma central.

A esférula central desaparece dentro de dois meses, observando-se então o aparecimento de fina pigmentação retiniana escura, que perdura definitivamente. Essa pigmentação se dispõe sobre a região macular ou se arranja, em forma de finos e delicados arcos, envolvendo esta região.

Na fase final pigmentar a agudeza visual alcança os limites normais e o campo visual se normaliza.

Parece-nos ser a esférula macular uma manifestação oftalmoscópica da retinóse hipertensiva equivalente à estréla macular. Apareceria ela, porém, mais precocemente do que esta última, na fase evolutiva da retinóse hipertensiva correspondente aos tipos 2 e 3 da classificação de Keith e Wagener. Contudo, comportar-se-ia, do ponto de vista do diagnóstico e do prognóstico, como a esférula macular. Também como esta, não seria patognomônica da retinóse hipertensiva. E' o que nos mostra o caso Bedell, adiante referido, de causa traumática.

No que diz respeito às perturbações funcionais (diminuição da agudeza visual

e escotoma central) que são transitórias, parece-nos que isto ocorre em virtude da situação superficial da esférula macular, nas camadas mais internas da retina. Desaparecem os distúrbios funcionais, de acordo com a nossa observação e a de Bulness, dentro do prazo de dois meses.

A esférula macular foi observada até agora unilateralmente e independente de qualquer outra manifestação retiniana.

Até o presente, foram descritas três observações de esférula macular, sendo que duas vinculadas à retinose hipertensiva e, uma, à causa traumática.

Quando, pela primeira vez, por ocasião da realização do 3.º Congresso Pan-Americano, em Havana, expunhamos o nosso trabalho, relativo ao estudo do fundo do olho normal e patológico, o Prof. Luis Sánchez Bulness nos referiu a existência, em seu arquivo, de caso semelhante, cuja documentação gráfica teve a gentileza de nos enviar. Tratava-se também de caso de retinite hipertensiva, em que surgiu processo hemorrágico macular, acompanhado oito dias após, ou melhor, substituído pela massa branco-nacarada da esférula macular, que, por sua vez se reabsorve dois meses depois.

Além dessa observação de Bulness, acompanhada em todas as suas fases (Fotos ns. 1, 2 e 3), coligimos a de A. J. Sedell (Round macular lesions, in Am. J. of Ophth., 1940, serie 3, vol. 23, n.º 5, pag. 523), com as características dos dois casos acima relatados, sendo que Bedell denominou a lesão de Round Macular Exsudate. Não aludia o autor americano a coexistência da retinose hipertensiva, mas se referia ao precedente de traumatismo do crânio.

Em síntese, a esférula macular é sintoma de retinose hipertensiva começando por derrame hemorrágico na região macular e terminando com a formação de fina e discreta pigmentação nessa região. A evolução do quadro oftalmoscópico da esférula macular se processa em três períodos bem distintos uns dos outros. Pode-se também encontrá-la, como ocorre ainda com a esférula macular, nos traumatismos do crânio (caso de Bedell).

Observação — A. P. fichada sob o n.º 7236, branca, brasileira, doméstica, de 41 anos de idade, consulta o Serviço de Olhos, no Ambulatório da Cadeira de Clínica Oftalmológica, em 24 de Novembro de 1941,

queixando-se de sensação de nuvens no olho direito.

Tratava-se de caso clínico de hipertensão arterial essencial.

O exame ocular evidenciava a presença de sinais retinianos e angioscópicos de hipertensão essencial e de angioesclerose, bem como a existência de focos hemorrágicos em ambos os olhos, mais predominantes no olho direito, no qual se processara trombose da veia temporal inferior. Contava dedos a um metro com o olho direito.

Nessa ocasião, o exame de urina acusava a presença de traços leves de albumina e de piúria, sendo a reação alcalina e a densidade de 1021.

Em 3 de Janeiro de 1942, o exame oftalmoscópico revelava a presença da esférula macular. A agudeza visual era:

O. D. — Conta dedos a um metro —
O. E. — igual a um, difícil.

Em 1.º de Março, desaparecera a esférula macular.

Em 15 de Setembro de 1942, a agudeza visual do olho direito era igual a um, muito difícil.

Em 25 de Março de 1943, era o seguinte o resultado do exame da paciente:

Tensão arterial — 23,5 de máxima e 12 de mínima.

Agudeza visual — O. D. igual a um —
O. E. igual a um, ligeiramente dif.

Oftalmoscopia — Aspecto angioscópico de arterioesclerose pronunciada com hipertensão arterial (arteriolas finas, irregulares, e rígidas; fenômeno de Gunn evidente; vénulas volumosas. Alterações pigmentares retinianas maculares).

Viveu a doente, sempre em observação médica, até 1947, submetida à terapêutica adequada, ao repouso e ao regime dietético prescritos no Serviço de Clínica Médica, onde dera entrada por duas vezes.

Em Setembro de 1947, a doente baixa à Enfermaria de Clínica Médica e fica sob os cuidados dos distintos colegas Drs. Antonio Azambuja e Victor Rodrigues, que nos dão um completo relatório do caso clínico, que é o seguinte: A doente é internada "já com a sua doença em evolução, na fase maligna, com insuficiência total,

ascite, edema generalizado, cefaléas intensas e dôres por todo o corpo, visão diminuída, muita tosse com expectoração abundante e espumosa. Temperatura sub-febril de $37^{\circ},2$. Os exames complementares acusavam:

Radiografia do coração e dos pulmões — grave aumento da área cardíaca, particularmente do ventrículo esquerdo (cor bovis). Aorta densa, calibrosa e desenrolada. Fibróse bi-lateral.

Baciloscopia — negativa.

Sangue — Dosagens de uréia: 0,976%; creatina: 2,236 mgrs. %.

Depuração ureica: 26,5 %.

Reação de Wassermann — positiva, ().

Urina — albuminúria (1,5 grs.), piúria, hematuria e cilindrúria.

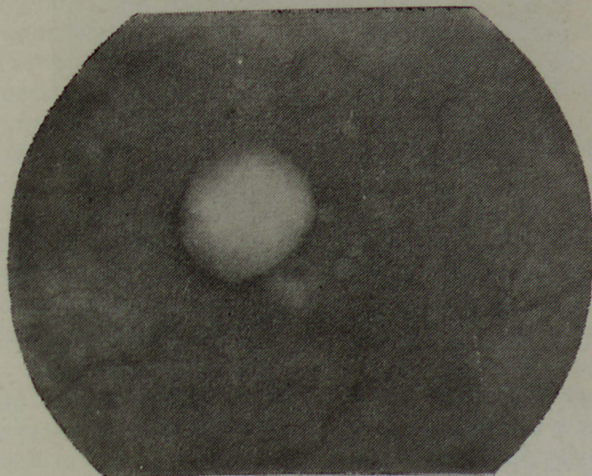
Exame oftalmoscópico — Sinais retinianos e angioscópicos de hipertensão málgna (tipo 4 de Keith e Wagener). Acentuado aspecto de esclerose vascular com:

O.D. — papila ligeiramente velada e pálida, duas pequenas hemorragias paramaculares, região macular pigmentada.

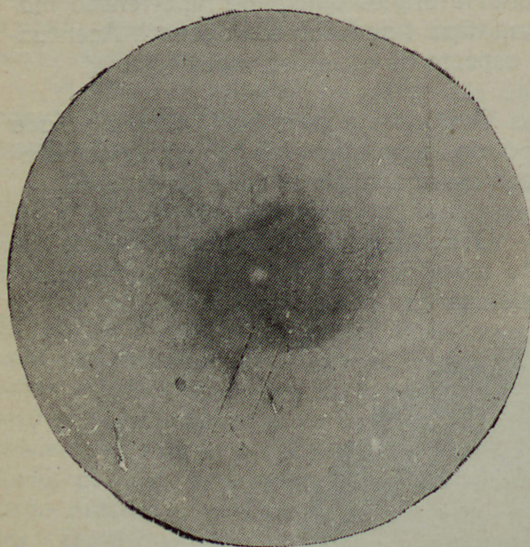
O.E. — Estrêla macular incipiente, região macular moderadamente pigmentada; esclerose dos vasos coroídeos.



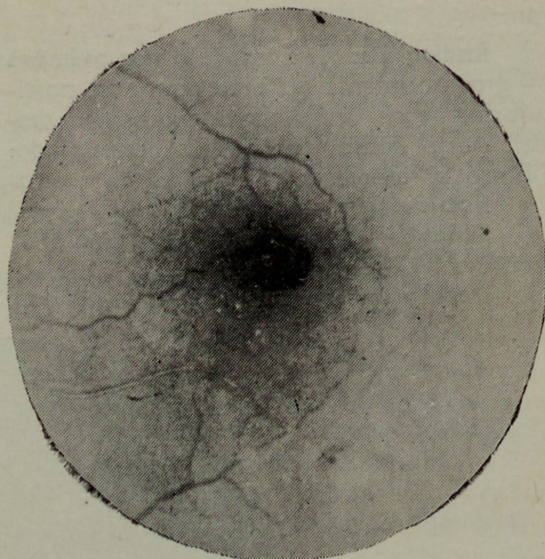
Observação Pessoal. Fase Pigmentar



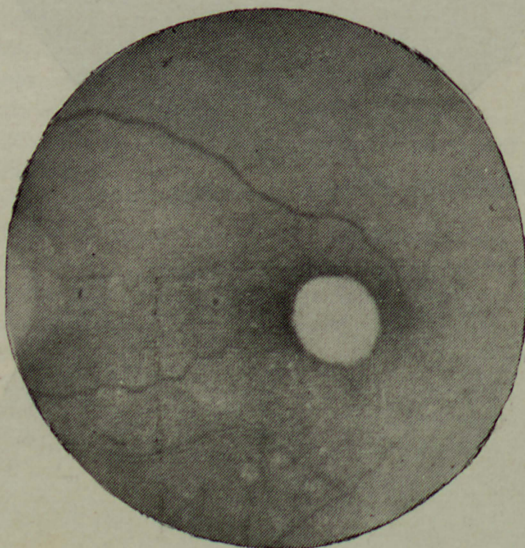
Observação Pessoal. Fase Esferula Macular



Observações de Bulnes.
Fase Hemorrágica. I



Observação de Bulnes.
Fase Esferula. II. Macular



Observação de Bulnes. Fase Pigmentar. III